

зловживання психоактивними речовинами, особливо алкоголем, накладає відбитки сучасні особливості ведення бойових дій. У відношенні останніх трагічних подій, що відбуваються в Україні, все частіше використовується термін «гібридна війна», тобто війна, основним інструментом якої є створення державою-агресором в державі, обраній для агресії, внутрішніх суперечностей та конфліктів.

Отже, завданням дослідження стало вивчити особливості психопатологічної симптоматики в учасників АТО залежно від рівня споживання алкоголю.

Методи дослідження — опитувальник психопатологічної симптоматики Derogatis, тест AUDIT.

Під час виконання дослідження було обстежено 40 учасників бойових дій, які перебували на лікуванні в КЗОЗ «Обласному госпіталі для інвалідів війни» м. Харків. За результатами обстеження за допомогою тесту AUDIT респондентів було поділено на дві групи — особи із умовно «безпечним» вживанням алкоголю (0—15 балів) та особи із ризикованим вживанням (16 балів та вище).

Згідно з результатами обстеження респондентів щодо рівня психопатологічної симптоматики, загальний індекс тяжкості психічного стану у двох групах обстежених суттєво не відрізнявся ( $1,03 \pm 0,07$  та  $1,01 \pm 0,09$  бали), також не було виявлено достовірних різниць за шкалами міжособистісної сенситивності ( $0,90 \pm 0,08$  та  $1,06 \pm 0,03$ ); тривожності ( $1,13 \pm 0,07$  та  $1,12 \pm 0,03$  бали) ворожості ( $1,07 \pm 0,10$  та  $1,03 \pm 0,07$  бали); фобічної тривожності ( $1,41 \pm 0,12$  та  $1,48 \pm 0,11$  бали) — шкала паранояльності ( $1,14 \pm 0,09$  та  $1,18 \pm 0,12$  бали). Отже, можна вважати, що саме ці показники, які мало залежать від факту зловживання алкоголем, і є відображенням специфічного впливу «гібридної війни».

У групі із низьким рівнем вживання алкоголю виявлено достовірно нижчі показники психопатологічної симптоматики за шкалами соматизації ( $1,28 \pm 0,10$  та  $1,54 \pm 0,09$  бали); депресії ( $0,98 \pm 0,02$  та  $1,42 \pm 0,09$  бали) та додатковою ( $1,15 \pm 0,15$  та  $0,90 \pm 0,05$  бали). Ці відмінності свідчать про вплив вживання алкоголю, але, можливо, й проявів залежності, що тільки формується. Особливо показовим є високий показник за додатковою шкалою ADD, оскільки додаткові питання не попадають під жодне визначення симптоматичних розладів, що відображаються у основних шкалах.

Отже, в учасників АТО через певний час після припинення безпосередньої участі у бойових діях спостерігається складний комплекс психічних та поведінкових розладів, спровокованих як безпосередньо стресом внаслідок участі у бойових діях, специфічним впливом гібридної війни, та вживанням або зловживанням алкоголем. Потрібні подальші дослідження у цієї сфері з метою розробки наркологічного аспекту питання реабілітації й ресоціалізації комбатантів.

S. C. Messe et al., 2004). Для вирішення завдань медико-соціального, психологічного забезпечення АТО та мінімізації шкідливих наслідків, як на рівні окремих постраждалих, так і на рівні соціуму загалом, потрібен комплексний підхід, що включає до себе зокрема й наркологічний аспект.

Тому метою дослідження стало вивчення особливостей рівня та стилю споживання алкоголю в учасників АТО.

Під час виконання дослідження за допомогою тесту AUDIT було обстежено 40 учасників бойових дій (які перебували на лікуванні в КЗОЗ «Обласний госпіталь для інвалідів війни» м. Харків).

Встановлено, що 3 обстежених (7,50 %) не вживали алкоголь взагалі; 12 обстежених (30,00 %) набрали від 1 до 7 балів, що відповідає зоні I, тобто відносно безпечному вживанню. Рекомендовані заходи при подібному стилі вживання алкоголю — освіта щодо алкоголю й наслідків його вживання; 7 обстежених (17,50 %) показали результати в межах від 8 до 15 балів, що відповідає II зоні ризику, що свідчить про небезпечне вживання або стиль уживання алкоголю, що збільшує ризик пагубних наслідків для самого споживача або для оточуючих його людей, при цьому самі розлади в цей час відсутні.

Досить велика кількість обстежених (16 осіб, або 40,00 %) під час обстеження за методикою AUDIT набрали від 16 до 19 балів, що відповідає III зоні ризику і свідчить про вживання зі шкідливими наслідками, або про стиль уживання алкоголю, що приводить до розладів фізичного, психічного здоров'я, а також до розладів соціального функціонування споживача. При подібному стилі рекомендовано прості поради з боку фахівця, а також консультації й тривале спостереження.

До зони IV, що відповідає клінічній картині алкогольної залежності відповідно до критеріїв МКХ-10 та потребує направлення до фахівця для діагностики й лікування, було віднесено 2 обстежених, або 5,00 % від всього контингенту. Фактично вони перебували на лікуванні саме з цього приводу.

Отже, під час обстеження було виявлено досить велику кількість осіб із високим ризиком формування психічних та поведінкових розладів внаслідок вживання алкоголю. Звісно, що одного тільки обстеження за методикою AUDIT недостатньо для повної діагностики, особливо враховуючи те, що, вірогідно, деякі обстежені вдавалися до дисимуляції.

Результати дослідження можуть бути використані під час розроблення програм медико-соціальної реабілітації учасників АТО та постраждалого населення. Вже зараз на підставі проведених досліджень можна зробити висновок про нагальну потребу у консультуванні щодо шкідливих наслідків вживання алкоголю та необхідності обмежити його вживання у переважній кількості комбатантів (можливо, за винятком тих, що за певними умовами не вживають алкоголь взагалі).

УДК 616.89-008.441.13-036.87-036.66

**Бараненко О. В., Лісна Н. М.**

ДУ «Інститут неврології, психіатрії та наркології  
НАМН України» (м. Харків)

#### **Аналіз особливостей рівня та стилю споживання алкоголю в учасників АТО**

Необхідність розв'язання проблем реабілітації учасників АТО нині є одним з найбільш значущих питань для системи охорони здоров'я. За даними літератури, майже у 75 % ветеранів бойових дій протягом життя відзначають симптоми, які дозволяють діагностувати психічні та поведінкові розлади внаслідок вживання алкоголю (K. Leslie, M. D. Jacobsen, M. Steven et al., 2001; C. W. Hoge, C. A. Castro,

УДК 616.89-008.441.13-036.87-036.66

**Бараненко О. В.\***, **Самойлова Е. С.\***, **Шалашов В. В.\***,  
**Голощанов В. В.\*\***, **Літвиненко В. В.\*\***

\*ДУ «Інститут неврології, психіатрії та наркології  
НАМН України» (м. Харків)

\*\*КЗОЗ «Харківська обласна клінічна наркологічна лікарня»  
(м. Харків)

#### **Особливості алкогольних уподобань в учасників АТО**

Питання мінімізації бойових та не бойових втрат, а також допомоги учасникам бойових дій при поверненні до мирного життя вимагають вирішення питань медико-

психологічної реабілітації та соціально-правової підтримки учасників АТО.

Єдиним шляхом мінімізації тяжких наслідків може бути як можна рання і повна мультидисциплінарна комплексна медико-реабілітаційна допомога учасникам АТО. Однією з частин цієї комплексної допомоги має бути й наркологічна її складова, зокрема щодо вживання та зловживання алкоголем. Отже, завданням дослідження стало вивчити особливості алкогольних уподобань в учасників АТО після припинення безпосередньої участі у бойових діях.

Методи дослідження — клініко-психопатологічний, анамнестичний.

Під час виконання дослідження було обстежено 40 учасників бойових дій, які перебували на лікуванні в КЗОЗ «Обласний госпіталь для інвалідів війни» м. Харкова. Термін з моменту припинення безпосередньої участі у бойових діях склав  $20,35 \pm 1,14$  тижнів.

Усіх респондентів в умовах повної анонімності було опитано щодо споживання алкоголю, зокрема про алкогольні уподобання, тобто типи алкогольних напоїв, що переважно споживалися.

Значна більшість опитаних категорично відмовилася повідомити будь-які дані щодо споживання алкоголю безпосередньо у зоні АТО. Певна частка повідомила про «деякі проблеми, пов'язані із алкоголем» у час, що передважав мобілізації.

Щодо алкогольних уподобань у період після припинення обстеженими участі у бойових діях, отримано такі результати:

Найпоширенішим серед обстеженого контингенту було поєднане вживання міцних та слабоалкогольних спиртних напоїв (пива) — 14 осіб (35,00 %). Декілька менше обстежених вказали на вживання виключно міцних спиртних напоїв — 13 осіб (32,50 %), переважно вживання слабоалкогольних напоїв (пива) було притаманне для 8 осіб (20,00 %).

На вживання алкогольних напоїв без певних переваг за сортом або вмістом алкоголю, а лише залежно лише від їх доступності вказали 5 осіб (12,50 %). Саме такий тип алкогольних переваг, як правило, є характерним для осіб із сформованою та тривалою залежністю від алкоголю. Також слід помітити досить великий відсоток обстежених, що вживали міцні та слабоалкогольні напої, вірогідно з метою досягти більш вираженого стану сп'яніння.

Алкогольні уподобання більш від всього залежать від «норм алкогольної поведінки», що є прийнятною у певному мікросоціальному оточенні (це може бути родина, колектив, або певне коло питущих). Також алкогольні уподобання відбивають особистісні переваги щодо спиртних напоїв, та мети, з якою вживається алкоголь (гедоністичні мотиви, «зняття стресу», полегшення комунікації, спосіб провести час та ін.). Певна картина алкогольних уподобань може свідчити про хворобливі мотиви вживання алкоголю (вживання будь-яких напоїв залежно від їх ситуаційної доступності, одночасне вживання різних алкогольних напоїв з метою досягти найбільш вираженого стану сп'яніння за короткий час та ін.).

Як показали дані дослідження, в обстежених комбатантів досить часто зустрічаються уподобання, що можуть свідчити про паттерни вживання алкоголю, притаманні особами із високим ризиком формування алкогольної залежності. Тому логічним було б проводити консультації щодо шкідливих наслідків вживання алкоголю серед усіх учасників АТО, максимально притримуючись принципів деонтології.

УДК 615.015.6:612.820:577.1

*Берченко О. Г., Титкова А. М., Веселовская Е. В., Шляхова А. В., Левичева Н. А.*

*ГУ «Институт неврологии, психиатрии и наркологии НАМН Украины» (г. Харьков)*

### **Нейрофизиологические, нейрохимические и метаболические механизмы развития синдрома отмены у крыс с зависимостью от алкоголя**

Одним из важных вопросов проблемы аддиктивного поведения является исследование нейробиологических механизмов формирования зависимого поведения и синдрома отмены. В решении этих вопросов достигнуты значительные успехи, в то же время патогенетически обусловленная терапия этих состояний в полной мере не может обеспечить процессы восстановления морфофункциональных и поведенческих функций. Видимо, это вызвано не только нарушениями сложных взаимоотношений в медиаторных системах, но и достаточно сложными индивидуальными регуляторными метаболическими и гормонально-модуляторными особенностями организма.

Целью исследования являлось изучение нейробиологических механизмов развития синдрома отмены алкоголя у крыс с алкогольной зависимостью. Работа выполнена на 69 крысах-самцах с применением этологических, нейрофизиологических и биохимических методов.

Как показали результаты исследования, формирование алкогольной зависимости обусловлено исходным уровнем тревожности крыс. У животных с высоким уровнем тревожности алкоголизация подавляет тревогу с ее усилением в период отмены, а у крыс эмоционально-устойчивых в процессе алкоголизации и в состоянии лишения алкоголя уровень тревоги растет.

Активность гипоталамических зон позитивного эмоционального подкрепления усиливается как в процессе алкоголизации вследствие подкрепляющих эффектов алкоголя, так и в первый день его отмены, когда самостимуляция положительных эмоциогенных зон мозга выступает в качестве эндогенного компенсаторного механизма регуляции эмоционального гомеостаза.

Ведущей структурой формирования структурно-функциональной матрицы синдрома отмены алкоголя является гиппокамп с вовлечением на третьи сутки отмены алкоголя в процесс возбуждения *n. accumbens* (прилежащего ядра септума) и неокортекса, что подтверждено данными спектрального анализа относительной мощности биопотенциалов мозга в этих структурах.

Результаты нейрофизиологических исследований согласуются и с биохимическими данными о том, что ожидание очередной дозы алкоголя вызывает активацию холинергических процессов в гипоталамусе, а в период отмены — в *n. accumbens* и гиппокампе, т. е. в структурах мозга, имеющих низкий порог судорожной активности, которая наблюдалась как в поведении животных, так и на ЭЭГ. В состоянии отмены алкоголя выявлено резкое снижение уровня тестостерона в гипоталамусе. Снижение уровня тестостерона в гипоталамусе соответствовало изменениям его содержания в сыворотке крови. По-видимому, эти изменения обусловлены нарушениями центральных и периферических механизмов метаболизма тестостерона, вызванными алкоголизацией. Прием очередной дозы алкоголя сопровождается понижением уровня оксида азота в гипоталамусе, а в период отмены — в *n. accumbens*, что свидетельствует об ослаблении тормозных влияний оксида азота, в частности, на активность холинергических нейронов, влияющих на возбудимость гиппокампа.